

Ammattilaisten ja kansalaisten mielikuvat omaehtoisesta toipumisesta ja hoidon tuottamasta lisäarvosta eri riippuvuuksista toivuttaessa

TANJA HIRSCHOVITS-GERZ & MARJO PENNONEN

Johdanto

Riippuvuudella viitataan yleisesti ihmisen ainakin osittaiseen kyvyttömyyteen rajoittaa tai luopua jostain välitöntä tyydytystä, mutta lisääntyvää haittaa tuottavasta, toistuvasta pakonomaisesta toiminnasta. Tämän artikkelin aiheena eivät kuitenkaan ole riippuvuudet sinänsä vaan se, miten tavalliset kansalaiset ja päihdetyön ammattilaiset mieltävät eri riippuvuudet ja niistä toipumisen mahdollisuudet. Artikkelissa kysytään, miten vaikeasti voitettaviksi nämä kaksi vastaajaryhmää arvioivat toipumisen eri riippuvuuksista ilman hoitoa ja hoidon avulla ja millaisena he pitävät hoidon tuottamaa lisäarvoa pyrittäessä irti riippuvuuksista.

Riippuvuusongelmien hoitoa ja niistä toipumista koskevien mielikuvien tutkiminen on tärkeää, koska ne vaikuttavat usein ratkaisevasti yksittäisten ihmisten valintoihin ja jopa palvelujärjestelmän toimintaan. Jos esimerkiksi jotain riippuvuutta pidetään helposti omin avuin voitettavana, hoitoa siihen ei juuri tarjota, vaikka joissakin tapauksissa tarve siihen olisi suuri. Ihmisten arkiajatteluna ilmenevät käsitykset ja mielikuvat vaikuttavat siten väistämättä niiden koh-

teenä oleviin ihmisiin ja joko edistävät tai heikentävät heidän asemaansa palvelujärjestelmässä (mm. Riikonen & Mattila 1994).

Eri toimijaryhmien näkemysten vertailu voi myös paljastaa merkityksellisiä asioita. Jos esimerkiksi maallikkojen ja ammattilaisten näkemyksissä ei ole lainkaan eroa, voi se viitata ammatillisen koulutuksen puutteisiin. Toisaalta liian suuret näkemyserot voivat tuottaa epäsuhtaa joko hoidon tarjonnassa tai palvelujen käytössä ja toimia esimerkiksi hoitoon hakeutumisen tai siinä pysymisen esteenä (Klingemann, J. 2011).

Mielikuvat eri riippuvuuksista toipumisen mahdollisuuksista eivät synny pelkästään tiedon ja rationaalisen ajattelun tuotoksena. Esimerkiksi Hélène Joffe (2002) on tutkinut sairauden mielikuvia todeten niiden sisältävän emotionaalisia ja poliittisia, pikemminkin kuin puhtaasti kognitiivisia merkityselementtejä. Erityisesti mielen-terveyden ongelmiin on liitetty mielikuvia muun muassa. toiseudesta ja vaarallisuudesta (Morant 2006, 819). Riippuvuuden osalta näkemykset tulevat esiin esimerkiksi suomalaisille suunnatuissa riippuvuutta koskevissa kyselyissä (Aho & Turja 2007; Hakkarainen & Metso 2007; Sormunen 2007, ref. Rönkä & Virtanen 2009) samoin kuin terveydenhuollon ammattilaisille (mm. Kaivola & al. 2001) tehdyissä selvityksissä, joista välittyy osin kielteinen suhtautuminen päihderiippuvaisiin kohtaan.

Ihmisten arkiajattelussa ilmenevät mielikuvat ja käsitykset eli niin sanotut sosiaaliset representaatiot (Moscovici 1984) jostain keskustelua heikentävästä kohteesta eivät ole myöskään staattisia

Tutkimus on osa addiktion teorioita ja addiktiivisen käytäytymisen mielikuvia tutkivaa Images-konsortiota ja sen piiriin kuuluvaa professori Anja Koski-Jänneksen johtamaa tutkimusprojektia "Addiktio sosiaalisena representaationa – tutun ja vieraan tulkinnat" (blogs.helsinki.fi/imagesofaddiction). Tutkimusta ovat rahoittaneet Suomen Akatemia, Pelitoiminnan tutkimussäätiö sekä Alko Oy.

ilmiöitä vaan rakentuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ammattilaisten, asiantuntijoiden ja median, mutta myös niiden kohteena olevien ihmisten vaikutuksesta. Ne syntyvät ihmisten jäsentäessä havaintojensa kohteita ja luomalla arkiteorioita itselleen merkityksellisistä ilmiöistä (Pirttilä-Backman & Helkama 2001, 264). Serge Moscovicin (1984) mukaan sosiaaliset representaatiot muodostuvat ankkuroimalla uusia objekteja olemassa oleviin kategorioihin, kuten rahapeliriippuvuus alkoholiriippuvuuden kategoriaan, ja objektivoimalla vieraita käsitteitä tuttujen mielikuvien avulla. Ajan oloon sosiaaliset representaatiot voivat myös naturalisoitua osaksi vallitsevaa todellisuutta, jolloin ne alkavat elää omaa elämäänsä (Moscovici 1984, 29). Näin on käynyt esimerkiksi addiktion käsitteelle, jonka avulla esimerkiksi mediassa kuvataan nykyään melkein päitä tahansa välitöntä mielihyvää tuottavaa, toistuvaa toimintaa (Hellman 2010). Tässä artikkelissa esitettujen empiiristen tulosten avulla luodaan silmäys riippuvuuksien naturalisoituneeseen todellisuuteen. Samalla vastaajien helposti itsestään selvinä pitämiä (Morant 2006, 18) ”keskiverto-mielikuvia” on mahdollista tarkastella kriittisesti eri riippuvuusmuotoja koskevan yleisen ymmärryksen lisäämiseksi.

Arki- ja tieteellinen ajattelu ovat yhteydessä toisiinsa niin median välittämän tiedon kuin myös ns. avainvälittäjien, kuten päihdetyön ammattilaisten, avulla (Morant 2006, 818–819). Tässä artikkelissa ammattilaisten oletetaan tuottavan heille ominaisia sosiaalisia representaatioita eri riippuvuuksista ja niihin liittyvistä ilmiöistä suodattamalla ja muovaamalla vallitsevasta päihdepolitiikasta, tieteellisistä tutkimuksista, mediasta, vertaiskeskusteluista sekä asiakassuhhteista kertyneistä kokemuksista syntyvää tietoa (Morant 2006, 819; Walmsley 2004). Maallikkoajattelussa syntyvien sosiaalisten representaatioiden taas voidaan olettaa sisältävän ammattilaisia vähemmän tieteellistä tai ammatillista ymmärrystä aiheesta.

Aiempiä tutkimuksia

Riippuvuutta koskevia mielikuvia, mielipiteitä ja näkemyksiä on tutkittu maailmalla vuosia. Suurin osa tutkimuksista keskittyy yhden riippuvuuden muodon, kuten alkoholiriippuvuuden, tai yhden viiteryhmän, kuten väestön tai ammat-

tilaisten, näkemysten tarkasteluun. Esimerkiksi Adrian Furnham ja Victoria Lowick (1984) tutkivat maallikkojen näkemyksiä alkoholismista todeten muun muassa, että naiset pitivät alkoholismia miehiä selkeämmin sosiaalisen paineen tuotoksena ja tuen puutteena. Sukupuolen ohella myös ikä vaikutti käsityksiin. Myöhemmin Furnham ja Louise Thomson (1996) selvittivät maallikkojen näkemyksiä heroiniiriippuvuudesta ja sen hoidosta todeten, että oikeistolaiset määrittivät heroiniiriippuvuuden yksilön moraaliseksi ongelmaksi, kun taas vasemmistolaiset suhtautuivat aiheeseen lähinnä sosiaalisena ja psykologisena ongelmana. Myös oma riippuvuuskokemus, ikä ja sukupuoli vaikuttivat käsityksiin. John Cunningham, Jan Blomqvist ja Joanne Cordingley (2007) taas selvittivät kanadalaisien näkemyksiä alkoholiriippuvuudesta ja siitä toipumisesta puhelinhaastattelulla (N = 3 006). Tuloksena oli, että enemmistö kanadalaisista suhtautui skeptisesti alkoholiongelma- toipumiseen ilman hoitoa. Korkea ikä, naissukupuoli ja naimisissa olo lisäsivät vastaajien uskoa hoidon mahdollisuuksiin auttaa irti riippuvuudesta.

Käsillä olevaa tutkimusta lähimmäksi vertailukohtaksi voidaan nostaa Jan Blomqvistin (2009 ja 2012) ruotsalaiseen väestöaineistoon (N = 1 098) perustuva tutkimus, jossa käytettiin lähes samaa kyselylomaketta kuin tässä artikkelissa. Tulosten mukaan ruotsalaiset väheksyivät tuttujen riippuvuuksien, kuten alkoholi- ja tupakkariippuvuuden, riskejä sekä vaarallisuutta ja dramatisoivat vieraampia riippuvuuksia, kuten huumeriippuvuutta. Myös sukupuolella ja omalla päihdekäytöllä oli vaikutusta päihderiippuvuudesta toipumista koskeviin näkemyksiin (Blomqvist 2012).

Joitakin ryhmien välisiä näkemyseroja käsitteleviä tutkimuksia on myös löydettävissä. Esimerkiksi Glenn Walters ja Alice Gilbert (2000) vertasivat päihdetyön ammattilaisten ja huume- ja alkoholiriippuvaisten näkemyksiä riippuvuudesta. Riippuvaiset kuvasivat riippuvuutta tarpeiksi, haluiksi ja kontrollin vähentymiseksi, kun taas ammattilaiset pitivät riippuvuutta pakonoma- isena käyttäytymisenä ja fyysisenä riippuvuutena. Eduardo Meza, Cunningham, Nady el-Guelbaly ja Linda Couper (2001) tutkivat puolestaan ammattilaisten näkemyksiä alkoholiriippuvuuden olemuksesta todeten mm. alkoholin sairausnäkemystä koskevien mielikuvien vaihtelevan ammat- tiryhmittäin (sosiaalityö – lääketiede).

Myös Suomessa on tutkittu väestön (Hirschovits-Gerz & Koski-Jännes 2010), ammattilaisten (Pennonen & Koski-Jännes 2010) ja päihdehoidon asiakkaiden (Nyyssönen 2008) näkemyksiä riippuvuuksista sekä verrattu niitä toisiinsa (Koski-Jännes & al. 2012a, 2012b ja 2012c). Tulokset osoittivat, etteivät näiden ryhmien mielikuvat eronneet kovinkaan merkittävästi toisistaan huolimatta ryhmien erilaisesta positiosta suhteessa riippuvuuksiin. Kansainvälisiä vertailuja on tehty myös kanadalaisten, suomalaisten, ruotsalaisten ja venäläisten (Holma & al. 2011; Hirschovits-Gerz & al. 2011) sekä suomalaisten ja ranskalaisien riippuvuusmielikuvista (Egerer & Sulkunen 2010). Kulttuurinen konteksti näytti näissä tutkimuksissa vaikuttavan merkittävästi muun muassa siihen, miten vakavina ongelmina eri riippuvuuksia pidetään yhteiskunnassa.

Tutkimuskysymykset

Tässä artikkelissa samoin kuin itse kyselylomakkeissa hoitoa tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena erittelemättä sitä eri hoitomalleihin tai muotoihin, kuten esimerkiksi avo- tai laitoshoitoon tai AA:n ja NA:n kaltaisiin itseapuryhmiin. Hoidolla tarkoitetaan tässä siten kaikkia yksilö- tai ryhmämuotoisia vuorovaikutustilanteita, joiden tavoitteena on riippuvuuskäyttäytymisen vähentäminen tai lopettaminen. Omin avuin toipumisella taas viitataan muutoksiin, jotka tapahtuvat ilman varsinaisia hoidollisia toimenpiteitä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää:

1. kuinka mahdollisena väestön edustajat ja päihdetyön ammattilaiset pitävät eri riippuvuuksista eroon pääsyä ilman hoitoa (= itsetoipumisen, spontaanitoipuminen)
2. kuinka mahdollisena väestön edustajat ja päihdetyön ammattilaiset pitävät eri riippuvuuksista eroon pääsyä hoidon avulla erilaiset tukiryhmät kuten AA ja NA mukaan lukien
3. miten väestön ja ammattilaisten näkemykset hoidon lisäarvosta mahdollisesti eroavat eri riippuvuuksissa
4. mitkä tausta- ja asennetekijät vastaajaryhmän ohella selittävät suhtautumista edellä mainittuihin kysymyksiin.

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Kyselylomake ja aineiston keruu

Tutkimusaineistona käytetään väestölle ja ammattilaisille suunnattua kyselyä, jossa selvitettiin vastaajien käsityksiä ja mielikuvia eri riippuvuuksista. Aineisto kerättiin vuosina 2007–2008.

Tutkimuksen kyselylomake on laadittu Jan Blomqvistin (2009) Ruotsissa kehittämien kyselylomakkeiden pohjalta. Tutkimuksen kohteeksi Suomessa valittiin aineriippuvuuksista opiaatit (heroiini), amfetamiini, kannabis (hasis/marihuana), alkoholi, tupakka ja lääkkeet. Toiminnallisia riippuvuuksia edustivat rahapeli- ja internetriippuvuus. Lomakkeessa kysyttiin vastaajien näkemyksiä riippuvuusriskistä, toipumisen esteistä, toipumisen mahdollisuuksista, riippuvuuksia koskevista vastuista ja riippuvuudesta yhteiskunnallisena ongelmana. Lisäksi kyselyssä selvitettiin vastaajien omaa suhdetta eri riippuvuuksiin. Koska tavoitteena oli saada kuvaa siitä, mitä käsityksiä ja mielikuvia tavallisilla ihmisillä ja päihdetyön ammattilaisilla on eri riippuvuuksista toipumisesta, riippuvuutta ei lomakkeessa määriteltä, vaan osanottajat saivat vastata kysymyksiin oman arkiajattelunsa tai käyttöteorioitensa pohjalta. Myöskään eri riippuvuuksia ei määriteltä erikseen, mistä johtuen mielikuvat saattavat olla osittain päällekkäisiä. Esimerkiksi osa lääkkeitä luokitellaan käytännössä huumeiksi ja rahapelaamista tapahtuu myös netissä. Oletuksena on kuitenkin, että esimerkiksi rahapelaaminen määritetään rahapelaamiseksi huolimatta pelikontekstista (esim. pokerikerho tai netti). Toisaalta nettipelaaminen on addiktoivaa huolimatta siitä, ettei sitä tehdä rahasta. Surveyaineistosta saatavat tutkimustulokset edustavat tietyllä hetkellä otettua ”ilmakuvaa” (Blomqvist 2009) suomalaisessa yhteiskunnassa vallinneista, erilaisista riippuvuuksia koskevista mielikuvista näissä kahdessa vastaajaryhmässä.

Tässä artikkelissa keskitytään kahteen toipumista koskevaan kysymykseen. Ensinnäkin lomakkeessa kysyttiin: ”Kuinka suuri mielestänne on mahdollisuus päästä eroon seuraavista riippuvuuksista ilman hoitoa?” Kysymyksen oletettiin heijastavan vastaajien näkemyksiä riippuvuudesta irtautumisen helppoudesta. Toisena kysymyksenä oli: ”Kuinka suuri mielestänne on mahdollisuus päästä eroon seuraavista riippuvuuksista jonkin hoidon avulla, erilaiset tukiryhmät, kuten AA tai NA mukaan lukien?” Tämän kysy-

myksen oletettiin valottavan vastaajien näkemyksiä tuen ja kontrollin merkityksestä riippuvuudesta irtautumisessa. Kysymysten vastausvaihtoehdot olivat 1 = ei minkäänlaista/erittäin pieni mahdollisuus, 2 = melko pieni mahdollisuus, 3 = ei suuri eikä pieni mahdollisuus, 4 = melko suuri mahdollisuus ja 5 = erittäin suuri mahdollisuus. Kuudes vaihtoehto oli ”en osaa sanoa”, mikä merkittiin analyyseissä puuttuvaksi tiedoksi. Edellisten kysymysten pohjalta luotiin lopuksi uusi *hoidon lisäarvoa* kuvaava muuttujaryhmä vähentämällä hoidon avulla toipumisen mahdollisuus -muuttujasta ilman hoitoa toipumisen mahdollisuus -muuttuja kunkin riippuvuuden osalta erikseen. Tämä muuttuja sai arvoja -4 – $+4$ ja sen uskottiin heijastavan käsityksiä hoidon välttämättömyydestä kyseisessä riippuvuudessa.

Väestöaineisto kerättiin syksyllä 2007 postikyselynä, joka lähetettiin väestörekisteristä poimitulle 2 000:n iältään 17–74-vuotiaan henkilön satunnaisotokselle. Koska otos poimittiin väestön keskusrekisteristä, jäivät vailla vakinaista asuntoa ja laitoksissa olevat tutkimuksen ulkopuolelle. Aineiston keruun toteutti Yhdyskuntatutkimus Oy, joka vastasi lomakkeiden postittamisesta, yhden karhukirjekierroksen toteuttamisesta noin kolme viikkoa myöhemmin ja aineiston tallentamisesta sähköiseen muotoon. (Hirschovits-Gerz & Koski-Jännes 2010.)

Ammattilaisaineistoon pyrittiin saamaan niin edustava otos päihdetyöntekijöitä päihde- ja kriminaalityöhön erikoistuneista hoitoyksiköistä ja eri ammattiryhmistä kuin mahdollista yksinkertaista ryväsotantaa soveltaen. A-klinikkasäätien ja Helsingin Diakonissalaitoksen eettisiltä toimikunnilta sekä palveluiden tuottajilta saatiin ensin tutkimusluvut, minkä jälkeen varsinaisiin hoitoyksiköihin lähetettiin kutsut tutkimukseen osallistumiseksi. Myönteisesti vastanneisiin yksikköihin nimettiin yhteyshenkilöt, jotka huolehtivat lomakkeiden jakamisesta työntekijöille. Työntekijät palauttivat vastaukset suljetussa kuoressa joko yhteyshenkilölle tai suoraan postitse tutkijalle. Lomakekysely toteutettiin vuoden 2007 loppupuolella ja vuoden 2008 ensimmäisten kuukausien aikana. Osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. (Pennonen & Koski-Jännes 2010, 213.)

Tutkimuksen osanottajat

Tutkimukseen osallistuneista 520 päihdetyön ammattilaisesta 335 edusti A-klinikkasäätien

ja kuntien omistamia A-klinikoita, 26 kristillisiä yksiköitä, 20 myllyhoidollisia yksiköitä, 83 kriminaali- ja vankilatyötä ja 56 Helsingin Diakonissalaitosta sekä muita yksityisiä yksiköitä. Tutkimukseen osallistuneet hoitoyksiköt sijaitsivat Etelä- ja Keski-Suomen alueella. Vastaajat olivat ammatiltaan lääkäreitä (2 %), sairaanhoitajia ja muita terveydenhuollon edustajia (28 %), sosiaalityön edustajia (30 %) sekä ohjaajia ja muita päihdetyöntekijöitä (28 %) (ei virallista ammattinimikettä). Erillisen vastaajaryhmän muodostivat yksiköiden johtajat (12 %). Kokonaisvastausprosentiksi saatiin 51. (Pennonen & Koski-Jännes 2010, 214.)

Väestökyselyyn vastasi 740 henkilöä, joten vastausprosentiksi saatiin 37. Kyselyn vastaajissa naiset ja yli 55-vuotiaat miehet olivat yliedustettuja ja huumeita kokeilleita oli 25–35-vuotiaiden ikäryhmässä hieman enemmän verrattuna muiden tutkimusten tuloksiin (mm. Hakkarainen & Metso 2007). Muutoin väestöaineisto edusti hyvin suomalaista väestöpohjaa, jota on tarkemmin kuvattu aiemmassa julkaisussa (Hirschovits-Gerz & Koski-Jännes 2010).

Kuten taulukosta 1 voidaan nähdä, erosivat aineistot toisistaan tilastollisesti merkitsevästi usean eri taustamuuttujan osalta. Esimerkiksi ammatillisista yli puolella oli korkeakoulututkinto, kun vastaava luku väestössä oli neljännes. Hieman yli puolet (53 %) väestöaineiston vastaajasta ja 58 prosenttia ammatillisista koki olleensa ”nyt tai aiemmin” yhdestä tai useammasta aineesta tai toiminnasta riippuvaisia. Riippuvuus oli siten kummallekin vastaajaryhmälle tuttu ilmiö.

Aineiston analyysi ja puuttuvat tiedot

Analyysi toteutettiin SPSS (17.0) -ohjelmalla ja kuviot viimeisteltiin Excelin avulla. Menetelminä käytettiin prosenttiosuuksia ja ristiintaulukointia, jonka yhteydessä käytettiin Khiin neliö (χ^2) -testiä. Ammattilaisten ja tavallisten kansalaisten näkemysten yleiskuvan visualisoimiseksi käytettiin keskiarvovertailua (kuvio 1), joka toteutettiin sukupuoli- ja ikävakioituna kovarianssianalyysinä (taulukko 2).

Väestön ja ammattilaisten otokset erosivat sosiodemografisilta ominaisuuksiltaan monessa suhteessa toisistaan (taulukko 1), minkä vuoksi katsottiin aiheelliseksi selvittää taustamuuttujien vaikutusta. Aluksi sukupuolen ja iän vaikutuksia näkemyksiin tarkasteltiin Kruskal-Walisin varianssianalyysillä (liitetaulukot 1 ja 2).

Taulukko 1. Vastaajien sosiodemografinen tausta prosentteina.

	Väestö (n=740)	Ammattilai- set (n=520)	P-arvo
Sukupuoli			
Naiset	61	76	*** ¹⁾
Miehet	39	24	
Ikä			
<25-vuotta	7	3	*** ²⁾
26–44-vuotta	31	55	
45–64-vuotta	42	41	
>64-vuotta	20	0	
Asuinpaikka			
>100 000 asukkaan kaupunki	38	51	*** ³⁾
<100 000 asukkaan kaupunki	39	38	
Maaseutu: taajama tai haja-asutusalue	23	11	
Peruskoulutus			
Ylioppilaita	36	66	*** ⁴⁾
Ammatillinen koulutus			
Ei ammatillista koulutusta/kurssi	28	3	*** ⁵⁾
Ammattikoulu	21	3	
Opistokoulutus	25	30	
Korkeakoulu-tutkinto	26	55	
Työtilanne			
Työelämässä	52	100	
Eläkkeellä	30	0	
Työtön tai lomautettu	6	0	
Opiskelija, vanhempain-vapaa, muu	12	0	
Riippuvuuskokemus			
Alkoholi- (nyt), aiemmin	(7), 7	(0), 8	*** ⁶⁾
Tupakka- (nyt) tai aiemmin	(19), 23	(26), 27	** ⁷⁾
Lääke- (nyt) tai aiemmin	(3), 3	(1), 3	*** ⁸⁾
Rahapelit (nyt) tai aiemmin	(2), 2	(0), 2	* ⁹⁾

¹⁾ ($\chi^2(1)=30,2$), ²⁾ ($\chi^2(3)=150,0$), ³⁾ ($\chi^2(2)=35,5$), ⁴⁾ ($\chi^2(2)=144,4$), ⁵⁾ ($\chi^2(3)=184,0$),

⁶⁾ ($\chi^2(3)=40,1$), ⁷⁾ ($\chi^2(3)=17,0$), ⁸⁾ ($\chi^2(3)=19,4$), ⁹⁾ ($\chi^2(3)=9,9$).

⁶⁻⁹⁾ Tilastolliset tunnusluvut koskevat skaalaa 1=nyt riippuvainen, 2=aiemmin riippuvainen ja 3=ei koskaan riippuvainen.

Toiseksi vastaajien taustamuuttujia ja elämän-asennetta tarkasteltiin edellistä laajemmin järjestysasteikolle soveltuvalla ordinaalisella logistisella regressioanalyysillä (taulukko 3). Selitettäväksi muuttujaksi valittiin kahdeksanluokkainen hoidon lisäarvoa kuvaava muuttuja, joka luokiteltiin analyysissä kolmiluokkaiseksi (–4–0 = ei apua hoidosta, 1–2 = jonkin verran apua hoidosta ja 3–4 = paljon apua hoidos-

ta). Selittäviksi muuttujiksi valittiin ristiintaulukoinnin ja korrelaatioiden pohjalta sukupuoli (1 = mies, 2 = nainen), ryhmä (1 = tavallinen kansalainen, 2 = päihdetyön ammatilainen), ikä (1 = 17–24-v., 2 = 25–44-v., 3 = 45–64-v. ja 4 = 65–78-v.), ammatillinen koulutus (0 = ei koulutusta tai kurssi, 1 = koulutusta: ammattikoulusta yliopistoon), työasema (0 = työelämässä, 1 = ei työelämässä: eläkkeellä, opiskelee, työ-

tön, kotona), kokemus omasta riippuvuudesta: alkoholi-, tupakka-, huume- (summamuuttuja kannabis, opiaatti- ja amfetamiiniriippuvuuksista), rahapeli- ja internet-riippuvuus (0 = ei kokemusta riippuvuudesta, 1 = on kokemus nyt tai aiemmin) sekä kaksi elämänasennetta kuvaavaa väittämää: ”Loppujen lopuksi kaikki johtuu satumasta” ja ”Jokin korkeampi voima ohjaa ihmisten elämänsä kulkua”. Asenneväittämät olivat viisi-luokkaisia (1 = täysin samaa mieltä – 5 = täysin eri mieltä) ja ne merkittiin analyysissä jatkuviksi selittäviksi muuttujiksi, muut muuttujat luokitteleviksi selittäviksi muuttujiksi.

Merkitsevyydystason ylärajaksi määritettiin $p < .05$, ja p :n arvoja tuloksissa on kuvattu tähdillä seuraavasti: *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$. Tässä artikkelissa väestöaineistoa ei painotettu, koska esimerkiksi iän ja sukupuolen mukaan painottaminen ei kokeiltaessa muuttanut tuloksia paria prosenttia enempiä (Hirschovits-Gerz 2008; Hirschovits-Gerz & al. 2011) ja koska painottaminen olisi voinut tuottaa uudentyyppisiä edustavuusongelmia.

En osaa sanoa -vastausosuuksien vaihteluväli oli ammattilaisilla 1–2 prosenttia lukuun ottamatta toiminnallisia riippuvuuksia, joissa se oli 4–10 prosenttia. Kansalaisilla vastaavat osuudet olivat tupakan ja alkoholin osalta 3–6 prosenttia, lääkkeiden ja rahapelien osalta 8–12 prosenttia sekä huumeita ja internetiä koskevissa kysymyksissä 12–17 prosenttia.

Tulokset

Näkemykset toipumisen mahdollisuuksista

Tutkimuksen osanottajilta kysyttiin, kuinka suuren he pitivät eri riippuvuuksista *toipumisen mahdollisuutta ilman hoitoa* (kuvio 1, alemmat viivat ja taulukko 2.). Opiaatti- ja amfetamiiniriippuvuudesta eroon pääsyn mahdollisuutta pidettiin oletetusti kaikista pienimpänä. Kannabis-, lääke- ja alkoholiriippuvuus arvioitiin keskivaikeiksi voittaa itse ja toiminnalliset sekä tupakkariippuvuus puolestaan helpoimmiksi omin avuin voitettaviksi.

Ammattilaiset arvioivat amfetamiini- ja kannabisriippuvuuden väestöä helpommin itse voitettaviksi riippuvuuden muodoiksi ja lääke-, rahapeli- ja internet-riippuvuuden puolestaan vaikeammin itse voitettaviksi riippuvuuksiksi. Suurimmat erot koskivat kannabista ja lääkkeitä.

Väestön edustajissa oli prosentuaalisesti ammattilaisia enemmän niitä, jotka pitivät eri riippuvuuksista toipumisen mahdollisuutta erittäin pienenä, lääkkeiden osalta tulos oli kuitenkin päinvastainen (liitekuvio 1). Vastaavassa ruotsalaista väestöaineistoa koskevassa tutkimuksessa (Blomqvist 2009 & 2012) tulokset olivat samansuuntaisia. Ruotsalaiset pitivät nikotiini- ja toiminnallisia riippuvuuksia helpoimmin itse voitettavina ja huumeita vaikeimmin itse voitettavina riippuvuuksina (Blomqvist 2009, 283; Blomqvist 2012). Ainoa ero Suomeen nähden riippuvuuksien järjestyksessä koski kannabista ja lääkkeitä: ruotsalaiset pitivät lääkeriippuvuudesta toipumista vaikeampana kuin suomalaiset.

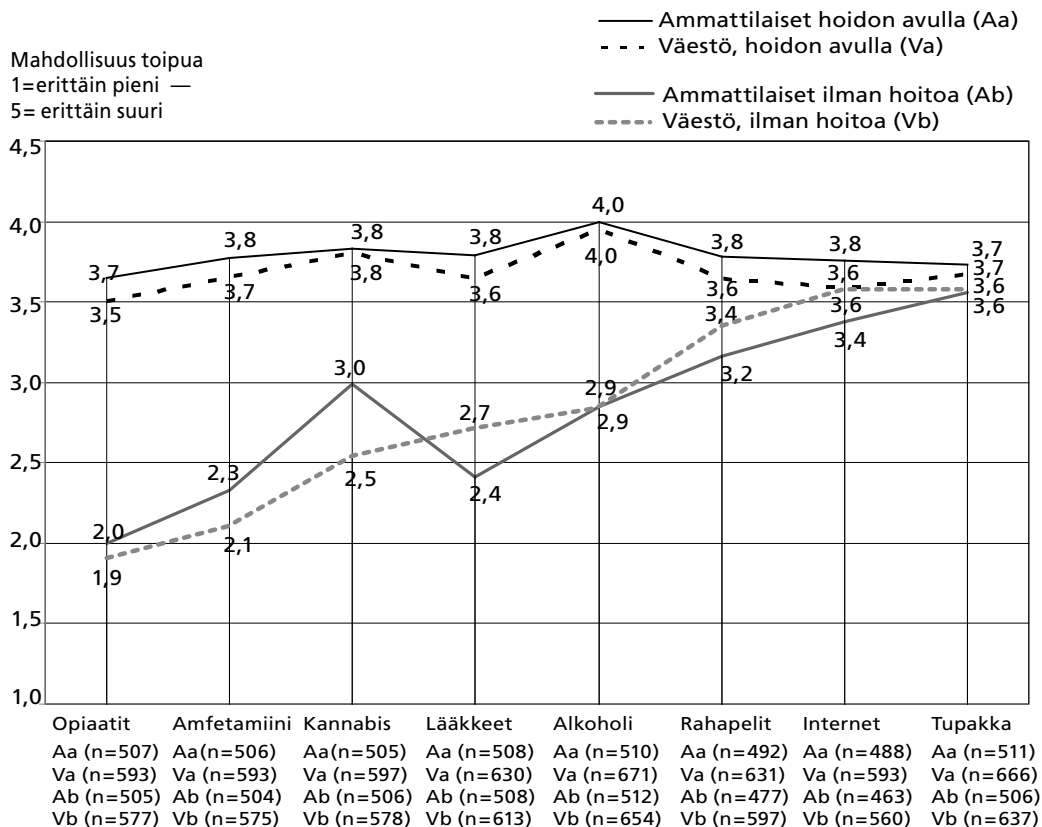
Toiseksi vastaajilta kysyttiin, kuinka suurena he pitivät eri riippuvuuksista toipumisen mahdollisuutta hoidon avulla (kuvio 1, ylemmät viivat ja taulukko 2). Hoito tasasi sekä ammattilaisten että kansalaisten mielissä eri riippuvuuksista eroon pääsyn mahdollisuuksia. Käytännössä kansalaiset eivät juuri uskoneet hoidon edistävän vapautumista tupakka-, rahapeli- ja nettiriippuvuuksista. Ammattilaiset sen sijaan uskoivat hoidon lisäävän irtautumisen mahdollisuutta kaikista riippuvuuksista. He uskoivat merkittävästi väestön edustajia enemmän hoidon tehoon auttaa irti opiaatti-, lääke-, rahapeli- ja internet-riippuvuuksista.

Sukupuolen ja iän vaikutus väestön ja ammattilaisten näkemyksiin

Ammattilaisten ja väestön taustamuuttujat vaihtelivat, minkä vuoksi oli aiheellista tarkastella vastaajaryhmien näkemyksiä toipumisesta erikseen sukupuolen ja iän luokissa. Analyysi toteutettiin Kruskal-Wallisn varianssianalyysillä (liitetaulukot 1 ja 2).

Sukupuolten väliset näkemyserot näkyivät sekä väestön että ammattilaisaineiston sisällä. Kummassakin ryhmässä naiset uskoivat miehiä vähemmän ilman hoitoa toipumisen mahdollisuuteen ja miehiä enemmän hoidon avulla toipumisen mahdollisuuteen suurimmassa osassa riippuvuuksista. (Liitetaulukko 1.)

Sekä naisten että miesten näkemykset vaihtelivat myös väestön ja ammattilaisaineiston välillä (liitetaulukko 1). Ammattilaismiehet uskoivat väestön miehiä enemmän omaehtoiseen toipumiseen kannabis-, amfetamiini- ja opiaattiriippuvuudesta ja vähemmän omaehtoiseen toipu-



Kuvio 1. Väestön ja ammattilaisten näkemykset eri riippuvuuksista toipumisen mahdollisuuksista ilman hoitoa ja hoidon avulla. Ikä- ja sukupuolivakioitujen keskiarvojen vertailu kovarianssianalyysillä. Toipumisen mahdollisuus asteikolla 1=ei minkäänlaista erittäin pieni –5=erittäin suuri mahdollisuus toipua. Tilastolliset tunnusluvut esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Väestön ja ammattilaisten käsitykset toipumismahdollisuuksista ilman hoitoa ja hoidon avulla. Tilastolliset tunnusluvut kovarianssianalyysillä tarkasteltuna (ks. kuvio 1.).

Riippuvuudet	Ilman hoitoa, kansalaisten ja ammattilaisten näkemysten vertailu	Hoidon avulla, kansalaisten ja ammattilaisten näkemysten vertailu
	F(df=1) ja p-arvot	F(df=1) ja p-arvot
Opiaatit	2.0ns.	4.45*
Amfetamiini	9.66**	3.38 ns.
Kannabis	37.74***	.22 ns.
Lääkkeet	24.20***	7.34**
Alkoholi	.009 ns.	.32 ns.
Rahapelit	10.0**	5.39*
Internet	7.66**	6.90**
Tupakka	0.11 ns.	.87 ns.

miseen lääke- ja rahapeliriippuvuuksista. Hoidon avulla toipumisen suhteen tilastollinen ero koski lääkeriippuvuutta, josta toipumisen mahdollisuuden ammattilaismiehet näkivät suurempana kuin väestön miehet. Naisten näkemykset poikkesivat siten, että ammattilaiset pitivät omaehtoista toipumista väestön naisia todennäköisempänä, kun kyse oli kannabis- ja amfetamiiniriippuvuudesta, ja pienempänä, kun kyse oli lääke- ja rahapeliriippuvuudesta. Hoidon avulla toipumisen suhteen erot koskivat tupakka-, lääke-, rahapeli- ja internet-riippuvuuksia, joista toipumista hoidon avulla ammattilaiset pitivät väestön naisia suurempana mahdollisuutena.

Ikä vaikutti näkemyksiin koko aineistoa tarkasteltaessa (liitetaulukko 2) siten, että nuoremmat pitivät kannabis-, tupakka-, rahapeli- ja internet-riippuvuuksista omin avuin toipumista vanhempia ikäryhmiä helpompana, opiaattien osalta tulos oli päinvastainen. Lääkkeiden ongelmallisesta käytöstä omaehtoiseen toipumiseen uskoi eniten vanhin ikäryhmä ja vähiten 25–44-vuotiaiden ikäryhmä. Hoidon avulla toipumista koskevat ikäryhmittäiset erot näkyivät siten, että nuoremmat uskoivat vanhempia ikäryhmiä enemmän hoidon tehoon auttaa irti tupakka-, lääke-, rahapeli- ja internet-riippuvuuksista (liitetaulukko 2). Tuloksissa tulee huomioida, että kaikki 65 vuotta täyttäneet (n = 138) olivat väestön edustajia. Myös väestön ja ammattiryhmän sisäiset ikäryhmittäiset erot olivat koko aineistoa koskeviin ikäryhmittäisiin eroihin nähden samansuuntaisia (liitetaulukko 2).

Ero ammattilaisten ja väestön välillä säilyi siten sukupuolittaisessa tarkastelussa, ja toisaalta sukupuolella oli itsenäinen vaikutus vastauksiin; naiset katsoivat riippuvuuksia ”hoivalasien” läpi verrattuna miehiin: yksin ei selviä ja hoito auttaa. Iän vaikutus näkemyksiin vaihteli puolestaan riippuvuussittain. Erot ryhmissä kärjistyivät siten, että ammattilaismiehet uskoivat eniten ja väestön naiset vähiten huumeriippuvuudesta toipumiseen omin avuin. Nuoret uskoivat toipumisen mahdollisuuteen iäkkäämpiä enemmän koskien toiminnallisia riippuvuuksia ja tupakkariippuvuutta.

Ammattiryhmän vaikutus ammattilaisten vastauksiin

Koska ammattilaisaineiston vastaajat edustivat eri ammattiryhmiä, selvitettiin myös eri ammattiryhmien näkemyseroja toipumisen mahdolli-

suuksista ristiintaulukoinnilla. Ainoa merkitsevä ero koski opiaattiriippuvuudesta toipumista hoidon avulla (χ^2 30.4(16), $p = 0.16$); lääkärit pitivät toipumismahdollisuutta hieman pienempänä kuin yksikön johtajat sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset (muut kuin lääkärit). Pääosin yhtenevä tulos osoitti ammatillisen päihdetyön kentän ainakin jonkinasteista yhteistä näkemystä riippuvuuksista toipumisen mahdollisuuksista.

Näkemykset hoidon lisäarvosta

Lopuksi tehtiin ordinaalinen logistinen regressioanalyysi, jolla selvitettiin, miten vastaajien taustamuuttujat vaikuttavat heidän mielikuviinsa hoidon lisäarvosta verrattuna yrityksiin vapautua ongelmasta omin avuin. Tämä lisäarvomuttuja kertoo tarkimmin siitä, miten välttämättömänä väestön edustajat ja päihdetyön ammattilaiset pitivät hoitoa kussakin riippuvuudessa.

Kuten taulukosta 3 nähdään, naiset arvioivat hoidon lisäarvon kaikissa riippuvuuksissa suuremmaksi kuin miehet; samanlainen tulos saatiin vastaavassa ruotsalaistutkimuksessa (Blomqvist 2012, 9), jossa selvitettiin väestön näkemyksiä toipumisen lisäarvosta koskien tupakkaa, huumeita ja alkoholia. Nuoremmat ikäluokat arvioivat opiaatti-, lääke ja rahapeliriippuvuuksissa lisäarvon ikääntyneempiä hieman suuremmaksi. Ammattilaiset pitivät hoidon lisäarvoa väestövastaajia suurempana lääke-, rahapeli- ja internet-riippuvuuksissa. Kannabiksen ja amfetamiinin suhteen tilanne näyttäytyi päinvastaisena, mikä selittyi ammattilaisten optimistisemmasta suhtautumisesta itse toipumisen mahdollisuuteen (ks. kuvio 1). Koulutusta saaneet pitivät alkoholiriippuvuushoidon lisäarvoa kouluttamattomia hieman suurempana. Omalla riippuvuuskokemuksella oli vaikutusta arvioihin joissakin riippuvuuksissa. Alkoholiriippuvuuden omakohtaisesti kokeneet arvioivat hoidon lisäarvon muita suuremmaksi toiminnallisten riippuvuuksien ja tupakkariippuvuuden suhteen ja pienemmäksi amfetamiiniriippuvuudesta toivuttaessa. Rahapeliriippuvuuden kokeneet taas epäilivät alkoholiriippuvuuden hoidosta saatua lisäarvoa muita enemmän. Tupakoivat pitivät kannabisriippuvuuden hoidosta saatua lisäarvoa tupakoimattomia suurempana ja oman huumeriippuvuuden kokeneet pitivät alkoholi-, huume- ja lääkeriippuvuuden osalta hoidosta saatua lisäarvoa suurempana kuin muut vastaajat. Näin ollen jokin omakohtainen riippuvuuskokemus ei

Taulukko 3. Sosiodemografisten taustamuuttujien ja elämänsentien yhteydet vastaajien näkemisiin hoidon lisäarvosta eri riippuvuuksista vapauduttaessa. Ordinaalinen logistinen regressioanalyysi, kumulatiiviset kerroinsuhteet ja tilastolliset merkitsevyystasot. Referenssikategoria on 1,00.

Selittävät tekijät	Alkoholi	Kannabis	Amfeta- miini	Tupakka	Opiaatit	Lääkkeet	Rahapeli	Internet
Sukupuoli								
0=mies,	0,59***	0,67**	0,57***	0,68*	0,66***	0,48***	0,55***	0,57**
1=nainen	1	1	1	1	1	1	1	1
Ryhmä								
0=väestö,	1,21 ns.	2,43***	1,89***	0,86 ns.	1,11 ns.	0,73*	0,66*	0,56**
1=ammattilaiset	1	1	1	1	1	1	1	1
Ikä								
17–24v	1,32 ns.	0,81 ns.	1,41 ns.	0,80 ns.	1,62*	2,30*	2,29*	1,00 ns.
25–44v	0,84 ns.	0,90 ns.	1,50 ns.	0,84 ns.	1,57*	1,20*	2,21*	1,17 ns.
45–64v	0,98 ns.	1,05 ns.	1,52 ns.	0,86 ns.	1,56*	1,64	1,97*	1,34 ns.
65–87v	1	1	1	1	1	1	1	1
Ammatillinen koulutus								
0= ei koulutusta	0,60*	ns.	0,82 ns.	1,03 ns.	1,00 ns.	0,99 ns.	0,82 ns.	1,07 ns.
1=on koulutusta	1	1	1	1	1	1	1	1
Alkoholiriippuvuus								
0= ei	0,75 ns.	1,26 ns.	1,75*	0,50**	1,30 ns.	0,88 ns.	0,48**	0,56*
1= on	1	1	1	1	1	1	1	1
Tupakkariippuvuus								
0= ei	0,78 ns.	0,73*	0,78 ns.	0,95 ns.	0,95 ns.	0,78 ns.	0,92 ns.	0,89 ns.
1= on	1	1	1	1	1	1	1	1
Huumeriippuvuus								
0= ei,	0,26**	0,95 ns.	0,39*	1,16 ns.	0,40**	0,15***	0,44 ns.	0,82 ns.
1= on	1	1	1	1	1	1	1	1
Rahapeliriippuvuus								
0= ei,	3,25**	1,40 ns.	1,43 ns.	1,10 ns.	1,21 ns.	1,78 ns.	1,36 ns.	1,62 ns.
1= on	1	1	1	1	1	1	1	1
Internetriippuvuus								
0= ei,	0,82 ns.	1,05 ns.	0,81 ns.	0,96 ns.	0,62*	1,20 ns.	1,10 ns.	1,34 ns.
1= on	1	1	1	1	1	1	1	1
Jokin korkeampi voima ohjaa ihmisten elämäntilaa (1=samaa – 5=eri..)	0,88**	0,88**	0,92 ns.	0,98 ns.	0,98 ns.	0,93 ns.	0,85**	0,92 ns.
Loppujen lopuksi kaikki johtuu satumasta (1=samaa – 5=eri..)	1,36***	1,18*	1,33***	1,02 ns.	1,12**	1,22**	1,15*	1,26**
Linkkifunktio	log log	log log	log log	log log	neg log	log log	log log	log log
Test of parallel lines	>.05	>.05	>.05	>.05	<.05	>.05	>.05	>.05
Model fitting	***	***	***	*	***	***	***	***
Mallin selitysaste ¹⁾	9 %	6 %	7 %	4 %	7 %	12 %	9 %	7 %

Tilastollinen merkitsevyystaso * = p < 0,05, ** = p < 0,01, *** = p < 0,001

1) (Nagelkerke).

yksioikoisesti lisännyt uskoa hoidon välttämättömyyteen juuri samassa riippuvuudessa. Tulos poikkiesi Blomqvistin (2012, 9) tuoreista tuloksista, joissa oma huumeri riippuvuus vähensi uskoa hoidon lisäarvoon.

Myös elämänsänteillä oli vaikutusta vastauksiin. Ne, jotka uskoivat vähemmän sattumaan, pitivät hoidon lisäarvoa useissa riippuvuuksissa suurempana kuin sattumaan uskovat. Sen lisäksi ne, jotka uskoivat korkeamman voiman ohjaavan ihmisen elämänsäntä, uskoivat vähemmän hoidon mahdollisuuksiin auttaa irti riippuvuuksista kuin ne, jotka eivät uskoneet korkeampaan voimaan.

Päihdetyön kokemus ja sukupuoli nousivat kokonaisuudessaan merkittävimmiä hoidon lisäarvoa koskevia käsityksiä selittäviksi muuttujiksi. Elämänsäntä vaikutti myös johdonmukaisesti hoidon hyödyllisyyttä koskeviin näkemyksiin, mikä on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Furnham & Thomson 1996). Ordinaalisen logistisen regressioanalyysin suhteen oli nähtävissä kuitenkin yhteiskuntatieteelliselle tutkimukselle ominainen moniselitteisyys, joka ilmeni mm. hoidon lisäarvoa koskevien merkitsevien mallien alhaisena selitysosuutena (6–12 %). Tupakkariippuvuudessa malli oli vain melkein sopiva (model fit*) ja selitysosuus jäi 4 prosenttiin.

Pohdinta ja yhteenveto

Artikkelissa tarkasteltiin väestön ja ammattilaisten mielikuvia eri riippuvuuksista toipumisen mahdollisuuksista ilman hoitoa ja hoidon tuottaman lisäarvon avulla. Vastaajien näkemykset omaehtoisesta toipumisen mahdollisuuksista vaihtelivat ruotsalaistutkimuksen tavoin (Blomqvist 2009, 380; Blomqvist 2012) sen mukaan, mistä riippuvuuden muodosta oli kyse. Sekä ammattilaiset että tavalliset kansalaiset pitivät toiminnallisia riippuvuuksia ja tupakkariippuvuutta helpommin itse voitettavina verrattuna päihderiippuvuuksiin. Hoito tasasi vastaajien mielikuvissa eri riippuvuuksista vapautumisen mahdollisuuksia siten, että hoidosta ei nähty olevan lainkaan niin suurta hyötyä pyrittäessä eroon tupakasta, (rahapeli)- ja internet-riippuvuuksista kuin päihdytymisen aiheuttavista aineriippuvuuksista. Hoidon uskottiin tepsivän parhaiten alkoholiriippuvuuteen. Mielikuva hoidon suuresta lisäarvosta päihderiippuvuuksissa verrattuna omin avuin

toipumiseen kertoo hoitoon kohdistuvista korkeista tulosodotuksista.

Riippuvuudet, joihin on tarjolla hoitoa, mielletään enimmäkseen vaikeammiksi kuin sellaiset, joihin hoitoa ei ole juuri järjestetty (Hirschovits-Gerz & Koski-Jännes 2010; Koski-Jännes & al. 2012a). On kuitenkin näyttöä siitä, että osa esimerkiksi peliriippuvaisista ei koe pystyvänsä vapautumaan riippuvuudestaan juuri millään omin avuin (Sulkunen & Rantala 2012), ja toisaalta esimerkiksi alkoholi- ja kannabisiippuvuudesta omin avuin toipuvien osuus on merkittävä (Blomqvist 2012, 8; Dawson & al. 2006). Toipumismahdollisuudet näyttävät käytännössä riippuvan enemmän ongelman vaikeusasteesta kuin sen kohteena olevasta aineesta tai toiminnasta. Koska tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita eri riippuvuuksia koskevista yleisistä mielikuvista ja niiden keskinäisistä suhteista, emme voineet ottaa erikseen huomioon niiden eri vaikeusasteiden vaikutuksia mielikuviin. Silti on syytä muistaa, että myös tässä esitettyjen keskiarvojen taustalla vastaajilla oli väistämättä erilaisia henkilökohtaisia kokemuksia ja mediasta poimittuja mielikuvia aiheesta. Vaikka nämä yksittäisten vastaajien mielikuvat eivät suoraan erotu, muokkaavat ne kukin osaltaan tässä esitettyä kokonaiskuvaa.

Huolimatta siitä, ettei sosiaalisia representaatioita voi palauttaa niiden alkuperäisiin lähteisiin (Moscovici 1984) eikä niiden perustaa voi tyhjentävästi selittää, kertovat tulokset yhteiskunnallisesta todellisuudesta ja siitä, että eri riippuvuuksilla on erilainen yhteiskunnallinen asema, ”positio” (Blomqvist 2012). Osittain tämä asema perustuu aineiden ja pelien saatavuuteen, niitä koskevaan politiikkaan ja lainsäädäntöön sekä käytäntöihin ja käyttökulttuureihin, mutta myös niitä koskeviin mielikuviin, joilla ei välttämättä ole tämänhetkistä reaalielämää todellisuudessa. Esimerkiksi kipu- ja korvaushoitolääkkeenä käytetty buprenorfiini (Subutex) on syrjäyttänyt Suomessa heroisiin 10 viime vuoden aikana katukaupassa, jolloin heroisiin pelko pohjaa vähintäänkin 10 vuoden takaiseen huumeaaltoon (Seppälä & Holopainen 1996) ja median luomiin kauhakuviin.

Tässä tutkimuksessa väestön ja ammattilaisten näkemykset olivat jokseenkin yhdensuuntaisia koskien ”demonisoitua” *heroiinia* (Christie & Bruun 1986; Blomqvist 2012) ja muita *opiaatteja*. Ikäryhmien väliset erot puolestaan osoittivat,

että heroiinipelko oli suurin 1990-luvulla nuoruuttaan eläneiden ikäryhmässä siten, että he pitivät omin avuin toipumista opiaattiriippuvuudesta muita ikäryhmiä vähemmän mahdollisena.

Väestö ja ammattilaiset olivat yksimielisiä myös *alkoholin ja tupakan* suhteen, mikä selittyi kyseisten riippuvuuksien tuttuudesta ja monien omista kokemuksista. Alkoholiongelmiin tiedetään olevan hoitoa tarjolla, vaikka väestön vastaajilla ei välttämättä ollut tarkkaa tietoa hoitojen sisällöistä. Nikotiiniriippuvuuden hoidosta Suomessa ei sen sijaan ole kovin pitkiä perinteitä ja nikotiinikorvaushoitotuotteetkin tulivat ravitsemisliikkeisiin vasta vuonna 2010. Vastaavassa ruotsalaisessa väestötutkimuksessa (Blomqvist 2009, 292; Blomqvist 2012) tupakkariippuvuutta kuvattiin lähinnä huonoksi tavaksi. Siitä uskottiin pääsevän helposti eroon omin avuin, eikä hoidon uskottu juuri parantavan näitä mahdollisuuksia, kuten ei tässä suomalaistutkimussakaan.

Kannabisriippuvuuden suhteen ammattilaiset uskoivat hoidon lisäarvoon merkitsevästi vähemmän kuin väestön vastaajat, mikä selittyi kuitenkin ammattilaisten kansalaisia optimistisemmasta suhtautumisesta itse toipumiseen. Ammattilaisten näkemyksistä heijastuu hoitoon hakeutuvien huumeongelmaisten jakauma: päihdehuollon erityispalveluihin hakeutuvien huumeriippuvaisten ensisijaisena päihteenä on vain harvoin kannabis. Sen sijaan heistä lähes kaikilla esiintyy kannabiksen ongelmallista tai oheiskäyttöä (Forsell & al. 2010, 53–54). Kannabisongelman vakavuus suhteutuu näin muuhun ongelmakokonaisuuteen, jossa esimerkiksi muiden huumeiden aiheuttamat akuutit vieroitusoireet hoidetaan ensisijaisina ongelmina ja kannabiksen käsittely jää taka-alalle. Tavallisille kansalaisille kannabis sen sijaan näyttäytyy edelleen huumeena muiden joukossa.

Lääkkeiden osalta ammattilaisten ja kansalaisten näkemykset erosivat toisistaan. Ammattilaiset mielsivät lääkkeistä eroon pääsyn kansalaisia vaikeammaksi ja uskoivat niissä enemmän hoidon mahdollisuuksiin auttaa irti. Lääkkeitä ei heroiinin tavoin ”demonisoitu”, vaikka käytännössä osa lääkkeistä on niin ikään opiaatteja ja niitä käytetään huumaavina aineina myös katukaupassa (Hakkarainen & Metso 2007, 546; Hakkarainen & al. 2011). Väestön ja ammattilaisten mielikuvaerot liittyivätkin oletettavasti siihen, että tavalliset kansalaiset uskovat ensisijaisesti lääkkei-

den parantavaan vaikutukseen, kun taas ammattilaiset kohtaavat useammin myös niiden väärinkäytön seurauksia. Näkemyserot herättävät myös kysymään, onko kansalaisilla riittävästi tietoa lääkeriippuvuudesta ja sen hoitomahdollisuuksista (mm. Huttunen 2010).

Ammattilaiset pitivät *toiminnallisia riippuvuuksia* vaikeammin itse voitettavina kuin kansalaiset, mutta uskoivat heitä enemmän hoidon mahdollisuuteen auttaa niistä irti. Erot saattoivat heijastaa ammattilaisten väestöä syvempää ymmärrystä riippuvuuden yleisestä luonteesta. Ammattilaiset ovat myös uusien riippuvuusilmiöiden hahmottamisen kärjessä tutustuessaan niihin ”avainväittäjinä” (Morant 2006, 819) niin asiantuntijatiedon kuin asiakaskontaktienkin kautta (Hirschovits-Gerz & al. 2012). Toisin kuin lääkeriippuvuudessa keskustelu toiminnallisista riippuvuuksista on lisääntynyt, hoitoa on kehitetty ja tutkimusta on tehostettu käsillä olevan aineiston keruun jälkeen. Olisikin kiinnostavaa verrata tämän aineiston rahapeliriippuvuutta koskevia tuloksia (vuosilta 2007 ja 2008) nykyhetkeen.

Esimerkiksi ammattilaiset pitivät lääke- ja toiminnallisia riippuvuuksia kansalaisia vaikeammin itse voitettavina ja kannabisriippuvuutta helpommin itse voitettavana riippuvuuden muotona. Lisäksi ammattilaiset uskoivat kansalaisia hieman enemmän hoidon mahdollisuuteen auttaa irti erityisesti opiaatti-, lääke- ja toiminnallisissa riippuvuuksissa.

Väestön ja ammattilaisten vastausten vertailu tuotti ymmärrystä käsitysten ja mielikuvien muodostumisesta osana mm. työ- ja toimintaympäristöä sekä ammatillista koulutusta. Ammattilaiset saattoivat ankkuroida omat riippuvuuskäsityksensä maallikkoja tiukemmin kriteerein vastaamaan esimerkiksi ICD-10-tautiluokitusta tai sosiaalitieteellisiä käytännön teorioita (Walmsley 2004). Vaikka kummallakin ryhmällä oli kokemusta eri riippuvuuksista, kokivat ammattilaiset aihealueen keskimäärin kansalaisia tutummaksi ”en osaa sanoa”-vastausten vähäisyyden perusteella. Kun ammattilaiset vastasivat kyselyyn työroolissaan, tavalliset kansalaiset saivat vastata siihen ilman ammatillisia paineita, mikä on voinut osaltaan vaikuttaa vastaustapoihin.

Kruskall-Wallisn varianssianalyysillä ja ordinaalisella logistisella regressioanalyysillä tarkasteltuna myös muilla taustamuuttujilla kuten sukupuolella, iällä, omalla riippuvuuskokemuksel-

la ja elämän asenteella näytti olevan vaikutusta riippuvuutta koskeviin käsityksiin samoin kuin useissa muissakin tutkimuksissa on esitetty (mm. Furnham & Thomson 1996; Blomqvist 2012). Esimerkiksi naiset ovat mieltäneet riippuvuudet suuremmiksi yhteiskunnallisiksi ongelmiksi kuin miehet (mm. Piispa & al. 2008, 16; Blomqvist 2012) ja pitäneet riippuvuusriskiä miehiä harvemmin vähäisenä (Hakkarainen & Metso 2007, 549; Blomqvist 2012). Osa sukupuolten välisistä näkemyseroista selittyi tässä mahdollisesti vastaajien taustatekijöistä: naisilla oli miehiä korkeampi koulutustaso sekä miehiä vähäisempi oma-kohtainen kokemus riippuvuudesta. Toisaalta väestöaineiston naiset tunnistivat miehiä useammin lähipiirissään päihdeiden käyttäjiä ja puutuivat miehiä hanakammin muiden päihdeongelmiin samoin kuin ruotsalaistutkimuksessakin (Blomqvist 2012). Yleisesti tiedetään, että naiset kannattavat miehiä enemmän perinteisiä hyvinvointi-instituutioita (ks. Blomqvist 2012), mikä taas näkyi naisten suurena uskona hoidon mahdollisuuksiin auttaa irti riippuvuuksista. Sukupuolten välistä näkemyseroa voidaan selittää siten taustatekijöillä, naisten ja miesten yleisillä yhteiskunnallisilla roolieroilla sekä myös esimerkiksi hoivaratioraitein avulla (Waerness 1984). Näkemyksen mukaan hoivatyön kohteena olevilla ihmisillä, kuten riippuvaisilla potilailla, uskotaan olevan kyvyttömyyttä tunnistaa oma avun tarpeensa, ja toisaalta naisilla arvioidaan olevan luonnostaan kyky havaita ja ottaa hoitaakseen hoivan tarpeessa olevia ihmisiä.

Iän vaikutuksen puolestaan voidaan olettaa johtuvan mm. eri ikäkausina nuoruuttaan eläneiden yhteiskunnallisista kokemuksista. Esimerkiksi 1990-luvulla nuoruutta eläneet altistuivat aiempia ikäryhmiä enemmän toisen huumeaallon myötä sekä huumeille kaveripiirissään että myös median huume keskusteluille ja huumevalistukselle mm. koulu- ja opiskelijaympäristöissä.

Arvioita hoidon tarpeesta eri riippuvuuksissa selittivät myös muutamat asennevääntämät, mikä kertoo laajemmin ihmiskäsityksen ja maailmankuvan vaikutuksista näkemysten muodostumiseen (Moscovici 1984).

Tulokset heijastavat sosiaalisen representaation teorian mukaisesti vastaushetkellä vallinnutta yleistä asenneilmastoa tai ”ilmakuvaa” (Blomqvist 2009 ja 2012) maallikkojen ja ammattilaisten riippuvuusmielikuvista ja -käsityksistä, joihin rationaalisen tiedon lisäksi kietoutuu myös

stereotyyppisiä mielikuvia, asenteita ja uskomuksia (Koski-Jännes 2006, 262). Esimerkiksi Blomqvist (2009, 286; 2012) arvioi kansalaisten vähättelevän tuttujen riippuvuuden muotojen (alkoholi- ja tupakka) haittavaikutuksia, millä taas on käytännön vaikutuksia muun muassa palveluiden resursointiin: huumeongelmiin käytetään Ruotsissa suuria resursseja suhteessa yhteiskuntaa vaivaaviin alkoholi- ja nikotiiniriippuvuusongelmiin.

Koska hoitoa ei lomakkeessa jaoteltu sen eri muotoihin, vastaukset hoidosta perustuvat vastaajien yleiseen mielikuvaan hoidosta erotukseksi pelkkään omaehtoiseen toipumiseen. Tulokset saattavat heijastaa suomalaisten yleistä luottamusta terveydenhuolto- (Suomalaisten tyytyväisyys terveydenhuoltopalveluihin 2001; Nemlander 2011) ja sosiaalihuoltopalveluihin (Muuuri 2007) sekä uskoa hyvinvointivaltion mahdollisuuksiin auttaa kansalaisia erilaisissa ongelmassa, kuten vastaavassa ruotsalaistutkimuksessa (Blomqvist 2009, 285–286; Blomqvist 2012) arveltiin. Toisaalta ainakin kansalaisten mielikuviin hoidosta ja tuesta sekoittuu professionaalisen hoidon lisäksi näkemyksiä myös kontrollista ja rangaistuksesta, mihin antoivat viitteitä kyselylomakkeen loppuun kirjoitetut vapaat kommentit esimerkiksi huumeongelmaisten rankaisemisesta ja auttamisesta pakkokeinoin. Tässä tutkimuksessa hoitona pidettiin myös itseapuryhmiä, mikä osaltaan selittää suurta uskoa hoidon toimivuuteen. Väestöaineiston keskeinen rajoitus oli aineistossa todettu kato (vastausprosentti 37), joka kohdistui erityisesti alle 55-vuotiaisiin miehiin (ks. tarkemmin Hirschovits-Gerz & Koski-Jännes 2010). Väestöaineiston painottaminen iän ja sukupuolen mukaan muutti kokeiltaessa vastausjakaumia vain vähän, joten aineisto analysoitiin ilman painoja. Ammattilaisaineiston keruussa pyrittiin kattavuuteen, joskaan kokonaisotantaa tai satunnaisotantaa ei voitu toteuttaa päihdetyön kentän hajanaisuuden ja tutkimuslupakäytäntöjen monimutkaisuuden vuoksi. Kaikkia pienimpiä palvelun tuottajia ei myöskään voitu ottaa mukaan tutkimukseen (Pennonen & Koski-Jännes 2010, 213). Kokonaisuudessaan tutkimuksessa käytettiin kvantitatiiviselle aineistolle riittävän suuria otoskokoja. Näin ollen artikkelissa esitetty tulokset voi tietyin varauksin yleistää koskemaan suomalaisten yleisiä näkemyksiä riippuvuuksista irtautumisesta. On kuitenkin huomattava, että tällainen aineisto an-

taa parhaimmillaankin vain karkean yleiskuvan yhteiskunnassa vastaushetkellä vallinneesta ilmapii-
riistä ja erilaisia riippuvuuksia koskevista mieliku-
vistä (Blomqvist 2009, 392).

Keskeistä tuloksissa oli riippuvuuksien ja-
kautuminen vastaajien mielikuvissa helposti it-
se voitettaviin riippuvuuksiin (rahapeli-, netti-
ja tupakkariippuvuus), joissa hoito ei tuottanut
merkittävää lisäarvoa, ja sellaisiin riippuvuuden
muotoihin, joissa hoidon uskottiin olennaisesti
parantavan toipumismahdollisuuksia omin avuin
yrittämiseen verrattuna (huumeet, lääkkeet, al-

koholi). Hoidolle asetettiin siten etenkin päih-
deriippuvuuksissa suuria tulosodotuksia. Käy-
tännössä hoitoa on kuitenkin vaikea erottaa eril-
liseksi tekijäksi siitä kokonaisvaltaisesta proses-
sista, jossa ihminen pyrkii eroon riippuvuudes-
taan monia eri keinoja käyttäen (mm. Klinge-
mann & Bergmark 2006; Klingemann & So-
bell 2007). Voidaan myös kysyä, miten suurek-
si hoidon mahdollisuudet voidaan nähdä sellai-
sissa riippuvuuksissa, joissa hoitoa ei ole saatavil-
la tai siitä ei tiedetä.

KIRJALLISUUS

- Aho, Pauliina & Turja, Tuomo: Suomalaisten raha-
pelaaminen 2007. Taloustutkimus Oy:n toteut-
tama sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Hel-
sinki 2007.
- Blomqvist, Jan: What is the worst thing you can get
hooked on? Popular images of addiction prob-
lems in Contemporary Sweden. *Nordisk alkohol-
& narkotikatidskrift* 26 (2009): 4, 373–398.
- Blomqvist, Jan: Perceptions of addiction and recov-
ery in Sweden: The influence of respondents char-
acteristics. *Addiction Research and Theory*. Early
online:1–12, 2012.
- Christie, Nils & Bruun, Kettil: Hyvä vihollin-
en. Huumausainepolitiikka pohjolassa. Espoo:
Weilin+Göös, 1986.
- Cunningham, John & Blomqvist, Jan & Cordingley,
Joanne: Beliefs about drinking problems: Results
from a general population telephone survey. *Addic-
tive Behaviors* 32 (2007): 1, 167–169.
- Dawson, Deborah A. & Grant, Bridget F. & Stinson,
Frederic S. & al.: Recovery from DSM-IV alcohol
dependence, United States 2001–2002. *Alcohol
Research and Health* 29 (2006), 139–142.
- Egerer, Michael & Sulkunen, Pekka: Consequences of
alcoholism: A focus group study of Finnish and
French general practitioners. *Esitys Images-kon-
sortion seminaarissa Pietarissa* 22.4.2010.
- Forsell, Martta & Virtanen, Ari & Jääskeläinen, Marke
& Alho, Hannu & Partanen, Airi: Huumetilanne
Suomessa 2010. Raportti 40/2010. Helsinki: Ter-
veyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.
- Furnham, Adrian & Lowick, Victoria: Lay theories of
the causes of alcoholism. *British journal of medi-
cal psychology* 57 (1984), 319–332.
- Furnham, Adrian & Thomson, Louise: Lay theories of
heroin addiction. *Social Science and Medicine* 43
(1996): 1, 29–40.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena: Huumeekysy-
myksen muuttunut ongelmakuva. Vuoden 2006
huumeekyselyn tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 72
(2007): 5, 541–552.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena & Salasuo, Mik-
ko: Hamppuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuo-
den 2010 huumeekyselyn tuloksia. *Yhteiskunta-
politiikka* 76 (2011): 4, 397–412.
- Hellman, Matilda: Construing and Defining the Out
of Control – Addiction in the Media 1968–2008.
University of Helsinki: Swedish school of social
science, 2010:28. Helsinki 2010.
- Hirschovits-Gerz, Tanja: Suomalaisten käsityksiä riip-
puvuuksista – sukupuolen, iän sekä yhteiskunnal-
lisen todellisuuden vaikutuksia mielikuviin. *Pro
gradu -työ, Tampereen yliopisto*, 2008.
- Hirschovits-Gerz, Tanja & Koski-Jännes, Anja: Suo-
malaisten käsityksiä riippuvuuksista. Sukupuolen,
iän sekä yhteiskunnallisen todellisuuden vaikutuk-
sia mielikuviin. *Sosiologia* 47 (2010): 1, 3–23.
- Hirschovits-Gerz, Tanja & Ahonen, Jukka & Tam-
mi, Tuukka: Peli, persoona vai tilanne? Rahape-
liongelmaisia koskevat tyypittelyt tutkimuskirjal-
lisuudessa ja arjen hoitotyössä. *Janus* 20 (2012):
3 (painossa).
- Hirschovits-Gerz, Tanja & Holma, Kari & Koski-Jän-
nes, Anja & Raitasalo, Kirsimarja & Blomqvist,
Jan & Cunningham, John & Pervova, Irina: Is
there something peculiar about Finnish views on
alcohol addiction? – A cross-cultural comparison
between four northern populations. *Research on
Finnish society* 4 (2011), 41–54.
- Holma, Kari & Koski-Jännes, Anja & Raitasalo, Kirs-
marja & Blomqvist, Jan & Pervova, Irina & Cun-
ningham, John: Perceptions of alcohol addictions
as societal problems in Canada, Sweden, Finland
and St. Petersburg, Russia. *European Addiction
Research* 17 (2011), 106–112.
- Huttunen, Matti: Lääkeriippuvuus ja lääkkei-
den väärinkäyttö. Terveyskirjasto, 2010. [http://
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_
artikkeli=dlk00388](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388) (luettu 7.12.2011).

- Joffe, Hélène: Social representations and health psychology. *Social science information* 41 (2002): 4, 559–580.
- Kaivola, Taru & Tammisto, Mikko & Ristola, Matti: Interventiomahdollisuudet huumeiden käyttäjien päihdeongelmiin somaattisen sairaalahoidon aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:13. Helsinki 2001.
- Klingemann, Harald & Bergmark, Anders: The legitimacy of addiction treatment in a world of smart people. *Addiction* 101 (2006), 1230–1237.
- Klingemann, Harold & Sobell, Linda Carter (eds): *Promoting Self-Change from Addictive Behaviors*. New York: Springer, 2007.
- Klingemann, Justyna: Lay and professional concepts of alcohol dependence in the process of recovery from addiction among treated and non-treated individuals in Poland: A qualitative study. *Addiction Research and Theory* 19 (2011): 3, 266–275.
- Koski-Jännes, Anja: Viettelyksiä ja yleisiä uskomuksia – addiktioit kasvuympäristön riskitekijöinä. S. 260–276. Teoksessa: Järventie, Irmeli &, Lähde Mia &, Paavonen, Juulia (toim.): *Lapsuus ja kasvuympäristöt -tutkimuksen kuvia*. Helsinki: Yliopistopaino, 2006.
- Koski-Jännes, Anja & Hirschovits-Gerz, Tanja & Penonen, Marjo: Population, professional and client support for different ways of managing addictive behaviours. *Substance Use and Misuse* 47 (2012), 296–308. 2012a.
- Koski-Jännes, Anja & Holma, Kari & Hirschovits-Gerz, Tanja: Kansalaisten käsityksiä addiktioiden vaarallisuudesta: kansainvälinen vertailu. Teoksessa: Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina & Sulkunen, Pekka (toim.): *Likainen tusina. Addiktioin politiikka, talous ja kulttuurit*. Helsinki: Gaudeamus (2012 painossa). 2012b.
- Koski-Jännes, Anja & Hirschovits-Gerz, Tanja & Penonen, Marjo & Nyssönen, Milla: Population, Professional and Clients Views on Dangerousness of Various Addictions on Individual and Society. *NAD* 29 (2012): 2, 139–154. 2012c.
- Meza, Eduardo & Cunningham, John & el-Guelbaly, Nady & Couper, Linda: Alcoholism: Beliefs and attitudes among Canadian alcoholism treatment practitioners. *Canadian Journal of Psychiatry* 46 (2001): 2, 167–172.
- Morant, Nicola. Social representations and professional knowledge: The representation of mental illness among mental health practitioners. *British Journal of Social Psychology* 45 (2006): 4, 817–838.
- Moscovici, Serge: The phenomenon of social representations. P. 3–69. In: Farr, Robert & Moscovici, Serge (eds): *Social representations*. New York: Cambridge University Press, 1984.
- Muuri, Anu: Vaikuttaako palveluiden käyttö mielipiteisiin sosiaalipalvelujärjestelmästä? *Yhteiskunta-politiikka* 71 (2007): 1, 22–34.
- Nemlander, Anu: Asiakkaat tyytyväisiä terveyskeskusten palveluihin. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2011/03/Sivut/Asiakkaat-tyytyvaisia-terveyskeskusten-palveluihin.aspx> (luettu 14.4.2011).
- Nyssonen, Milla: Alkoholi- ja huumeaddiktiota koskevat syy- ja vastuutulkinnat päihdekuntoutusasiakkailla. Sosiaalipsykologian pro gradu -työ. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, Tampereen yliopisto, 2008.
- Penonen, Marjo & Koski-Jännes, Anja: Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. *Janus* 18 (2010): 3, 208–224.
- Piispa, Matti & Helakorpi, Satu & Laitalainen, Elina & Uutela, Antti & Jallinoja, Piia: Huumekontaktit ja mielipiteet. Tutkimus työikäisistä suomalaisista 1996–2007. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5*, 2008. Helsinki 2008.
- Pirttilä-Backman Anna-Maija & Helkama Klaus: Serge Moscovici: Sosiaaliset representaatiot, s. 253–274. Teoksessa Hänninen, Vilma & Partanen, Jukka & Ylijoki, Oili-Helena (toim.): *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä*. Tampere: Vastapaino, 2001.
- Riikonen, Eero & Mattila, Antti: Ovatko psykiatriset ongelmakäsitykset ja -luokitukset masentavia? *Duodecim Lääketieteellinen Aikakauskirja* 110 (1994): 3, 347–362.
- Rönkä, Sanna & Virtanen, Ari (toim.): *Huume-tilanne Suomessa 2009. Raportti 40/2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.
- Seppälä, Timo & Holopainen, Antti: Toisen huume-aallon harjalla. *Kansanterveyslehti* 1996: 2.
- Sulkunen, Pekka & Rantala, Varpu: Is pathological gambling an addiction or just a big problem. *Addiction Research and Theory* 20 (2012): 1, 1–10.
- Suomalaisten tyytyväisyys terveydenhuoltopalveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/tervhuolto/raportti1.htm> (luettu 14.4.2011).
- Waerness, Kari: The Rationality of Caring. *Economic and Industrial Democracy* 5 (1984): 2, 185–211.
- Walmsley, Christopher James: Social representations and the study of professional practice. *International Journal of Qualitative Methods* 3 (2004): 4, 40–55.
- Walters, Glenn & Gilbert, Alice: Defining addiction: contrasting views of clients and experts. *Addiction Research* 8 (2000): 3, 211–220.

Liitetaulukko 1. Ilman hoitoa ja hoidon avulla toipumisen mahdollisuuksia koskevat miesten ja naisten näkemyserot väestö- ja ammattilaisaineistoissa sekä koko aineistossa.

	Väestö		Ammattilaiset		Koko aineisto, naiset		Koko aineisto, miehet	
	Ilman hoitoa χ^2	Hoidon avulla χ^2	Ilman hoitoa χ^2	Hoidon avulla χ^2	Ilman hoitoa χ^2	Hoidon avulla χ^2	Ilman hoitoa χ^2	Hoidon avulla χ^2
	N<M	N>M	N<M	N>M	AN vrt. VN	AN vrt. VN	VM vrt. AM	VM vrt. AM
Opiaatit	ns.	4.8*	13.2***	2.4 ns.		ns.	AM> 8.9**	ns.
Amfetamiini	4.9*	7.3**	5.3*	3.1 ns.	AN> 19.3***	ns.	AM >7.0**	ns.
Kannabis	4.2*	6.4**	1.3 ns.	2.3 ns.	AN>45.8***	ns.	AM>10.8**	ns.
Lääkkeet	11.0**	4.1*	7.78*	1.8 ns.	AN< 7.5***	AN> 9.2**	AM< 9.0**	AM> 4.5*
Alkoholi	8.3**	3.9*	0.8 ns.	10.0**		Ns.	Ns.	ns.
Rahapelit	12.0**	Ns.	4.8*	2.4 ns.	AN< 3.9*	AN> 8.7**	AM<4.8*	ns.
Internet	5.2*	Ns.	1.4 ns.	3.8 ns.		AN> 7.2**	Ns.	ns.
Tupakka	ns.	4.0*	1.1 ns.	8.4**		AN> 3.4*	Ns.	ns.

N=Naiset, M=Miehet, AN= Ammattilaisnaiset, VN=Väestön naiset, AM= Ammattilaismiehet, VM=Väestön miehet

Kruskall-Wallisn varianssianalyysi

Tilastollinen merkitsevyytaso * = p < 0,05, ** = p < 0,12, *** = p < 0,001

Liitetaulukko 2. Ilman hoitoa ja hoidon avulla toipumisen mahdollisuuksia koskevat ikäryhmittäiset näkemyserot erikseen väestö- ja ammattilaisaineistoissa sekä koko aineistossa.

Riippuvuudet	Väestö		Ammattilaiset ¹⁾		Koko aineisto	
	Ilman hoitoa χ^2	Hoidon avulla χ^2	Ilman hoitoa χ^2	Hoidon avulla χ^2	Ilman hoitoa χ^2	Hoidon avulla χ^2
Opiaatit	Nu< 20.4***	ikä2< 10.2*	Nu< 8.7*	2.4 ns.	Nu< 18.3***	7.1 ns.
Amfetamiini	ikä 4> 8.1*	7.2 ns.	4.2 ns.	0.8 ns.	3.7 ns.	3.2 ns.
Kannabis	ikä3< ja ikä1> 8.6*	3.5 ns.	0.4 ns.	0.3 ns.	Nu> 10.2*	1.8 ns.
Lääkkeet	ikä2< 8.1*	ikä1> ja ikä4< 11.9**	2.0 ns.	2.8 ns.	ikä2< ja ikä4> 21.7***	Nu> 13.4**
Alkoholi	2.1 ns.	3.7 ns.	2.0 ns.	0.4 ns.	2.1 ns.	2.3 ns.
Rahapelit	7.1 ns.	Nu> 27.1***	Nu> 11.3**	Nu> 14.7**	Nu> 15.2**	Nu> 44.2***
Internet	Nu> 25.8***	Nu> 18.5***	Nu> 17.6***	Nu> 16.2***	Nu> 33.4***	Nu> 36.1***
Tupakka	Nu> 20.1***	Nu> 20.8***	Nu> 8.4*	5.6 ns.	Nu> 26.5***	Nu> 28.9***

Ikä 1 = 17–24 -v, 2 = 25–44 -v, 3 = 45–64 -v, 4= 65–78 -v.

Nu=nuoremmat suhteessa vanhempiin ikäryhmiin (lineaarinen yhteys keskiarvorankingissa)

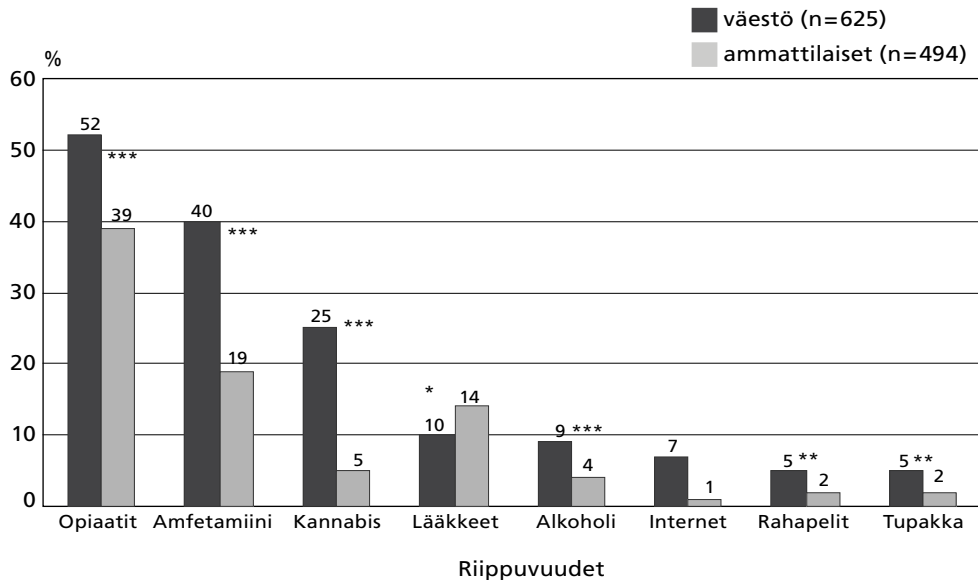
Yksittäiset ikäryhmäpoikkeamat merkitty erikseen ikä X > tai < kuin muut ikäryhmät.

Kruskall-Wallisn varianssianalyysi

Tilastollinen merkitsevyytaso * = p < 0,05, ** = p < 0,12, *** = p < 0,001

¹⁾ Ammattilaisaineistossa verrattu ikäryhmiä 1–3.

Liitekuvio 1. Ilman hoitoa toipumisen mahdollisuutta erittäin pienenä pitävien prosentuaaliset osuudet väestön ja päihdetyön ammattilaisten keskuudessa. Ryhmien välisten erojen merkitsevyystasot merkitty tähdillä * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$, vapausaste = 1 (df=1). Khi 2-arvot: alkoholi (210.3), kannabis (281.0), amfetamiini (258.4), tupakka (27.2), opiaatit (218.7), lääkkeet (25.5), rahapelit (27.0) ja internet (220.0).



SUMMARY

Professional and lay conceptions of the chances of recovery from addictions with and without help (Ammattilaisten ja kansalaisten mielikuvat omaehtoisesta toipumisesta ja hoidon tuottamasta lisäarvosta eri riippuvuuksista toivuttaessa)

This article compares the views of the general population (n=740) and substance abuse professionals (n=520) in Finland about the prospects of recovering from various addictions with and without active treatment. The questionnaire data for the research were collected in 2007–2008 and analysed by statistical methods.

The two groups had largely similar views. However professionals felt that online gaming, Internet, and prescription drug addictions were harder to overcome without help than did the general population, and they had greater faith in the efficacy of treatment. On the other hand professionals felt that recovery from cannabis addiction without help was easier than did the general population. Professionals had greater faith than lay people in the chances of recovering from

prescription drug and behavioural addictions with the help of treatment. Being a treatment professional and gender had the most consistent effects on the assumed 'added value' of treatment. Women regarded treatment as more necessary for recovery than men in the case of all addictions, and professionals regarded it as more necessary than lay people in prescription drug and behavioural addictions.

Overall addictions seemed to be divided in the minds of the respondents into two categories: those that were easy to overcome without outside help (online gaming, Internet and tobacco addictions) and those that were difficult to overcome without help (drugs, prescription medicines, alcohol). Both groups had high expectations of the efficacy of treatment in resolving substance addictions. The article concludes with a discussion of the potential societal causes and consequences of these views and expectations.

Keywords: Addiction, treatment, recovery, image, survey